

患者氏名 :

患者 ID :

**Questionário clínico - Oftalmologia/眼科 問診票**

Favor marcar os dados que lhe corresponderem./ あてはまるものにチェックしてください。

<b>Nome do paciente/ 患者氏名</b>		<b>Data/ 日付</b>	ano	mês	dia
			/ 年	/ 月	/ 日
<b>Data de nascimento/ 生年月日</b>	ano/ 年	mês/ 月	dia/ 日	<b>Sexo/ 性別</b>	<input type="checkbox"/> Masculino/ 男 <input type="checkbox"/> Feminino/ 女
<b>Altura, Peso/ 身長・体重</b>	cm	kg	<b>Idade/ 年齢</b>	anos/ 歳	
<b>Idioma/ 言語</b>			<b>Nacionalidade/ 国籍</b>		

**Situação de vida/ 生活状況**

- Tenho familiar que requer cuidados de saúde/ 介護しなければならない家族がいる
- Família de idosos/ 高齢者世帯
- Outros/ その他( )
- Tenho criança pequena/ 幼い子どもがいる
- Vivo sozinho(a)/ 独居
- Família monoparental/ 母子家庭

**Profissão/ 職業**

- Emprego fixo/ 常勤雇用
- Aposentado(a)/ 退職
- Trabalho em tempo parcial/ パートタイム
- Desempregado(a)/ 無職
- Autônomo/ 自営業

**Qual parte do corpo sente estes sintomas?/ どの部位の症状ですか?**

- Olho direito/ 右眼
- Olho esquerdo/ 左眼
- Nos dois olhos/ 両眼

**Como são estes sintomas?/ どのような症状ですか?**

- Dor no fundo dos olhos / 眼の奥の痛み
- Tenho coceira/ かゆい
- Secura dos olhos/目が乾燥する
- Enxergo como se as coisas estivessem duplicadas (visão dupla) / 物が二重に見える
- Lacrimejamento/ 涙が出る
- Olhos congestos (vermelhos)/ 充血
- Dor nas pálpebras ou redor dos olhos / まぶた又は目の周りが痛い
- Vejo algo como pontos escuros e moscas volantes / 黒い点や蚊のようなものが見える
- Perda de acuidade visual/ 見えにくい
- Inflamação/ はれもの
- Sensação de areia nos olhos / ごろごろする
- Olhos ficam cansados/ 目が疲れる
- Dor de cabeça/ 頭痛
- Muco nos olhos/ 目やに
- Sinto dificuldade em abrir os olhos; olhos cansados, etc./ 目がしょぼしょぼする
- Visão deformada/ 物がゆがんで見える
- Fotofobia (luz incomoda a visão) / まぶしい
- Sinto náuseas/ 吐き気がある
- Campo visual está diminuindo/ 視野が狭くなってきた
- Pontos luminosos na visão / 暗いところで火花のような光が出る感じがする
- Outros/ その他( )

**Desde quando isto acontece?/ それはいつからですか?**

Desde \_\_\_\_\_ ano/ 年 \_\_\_\_\_ mês/ 月 \_\_\_\_\_ dia/ 日ごろから

**Há pessoas na família com doenças oculares?/ 家族で目の病気の人がありますか?**

- Há sim/ いる→ Quem/ 誰が: \_\_\_\_\_ Qual doença?/ それはどんな病気ですか: \_\_\_\_\_
- Não há/ いない

**Está atualmente em tratamento de alguma doença?/ 現在治療している病気はありますか?**

- Sim/ はい ( Nome da doença/ 病名: \_\_\_\_\_ )
- Não/ いいえ

\* Preencha também o verso onde for necessário./ ※裏面もご記入ください。

患者氏名：

患者 ID：

**Tem sintomas alérgicos a remédios ou alimentos?/ 薬や食べ物でアレルギーがですか?**

- Sim/ はい →  Remédios/ 薬  Alimentos/ 食べ物  Outros/ その他 ( )
- Não/ いいえ

**Está tomando algum medicamento atualmente?/ 現在飲んでいる薬はありますか?**

- Sim/ はい → Favor mostrar se o possui/ 持っていれば見せてください
- Não/ いいえ

**Já teve alguma doença até agora?/ 今までにかかった病気はありますか?**

- Doenças gastrointestinais/ 胃腸の病気  Doenças do fígado/ 肝臓の病気  Doenças cardíacas/ 心臓の病気
- Doenças renais/ 腎臓の病気  Doenças respiratórias/ 呼吸器の病気  Doenças do sangue/ 血液の病気
- Doenças cerebrais, sistema nervoso/ 脳・神経系の病気  Câncer/ 癌
- Doenças da tireoide/ 甲状腺の病気  Diabetes/ 糖尿病  Outros/ その他 ( )

**Quantos anos tinha quando isto aconteceu?/ それは何歳の時ですか?**

Idade: \_\_\_\_ (anos)/ 歳

**Fuma cigarros?/ たばこを吸いますか?**

- Fumo/ 吸う → Atualmente/ 現在: \_\_\_\_ unidades/dia/ 本/日 Anos de fumante/ 喫煙歴: \_\_ anos/年
- Já fumei/ 以前吸っていた → No passado/ 過去: \_\_\_\_ unidades/dia/ 本/日 Anos de fumante/ 喫煙歴: \_\_ anos/年
- Não fumo/ 吸わない

**Ingere bebidas alcoólicas?/ お酒を飲みますか?**

- Sim/ はい → \_\_\_\_\_ ml/dia / ml/ 日  Não/ いいえ

**Já fez alguma cirurgia?/ 手術を受けたことがありますか?**

- Sim/ はい  Não/ いいえ

**Quando foi isso?/ いつごろですか?**

Aproximadamente: \_\_\_\_\_ ano/ 年 \_\_\_\_ mês/ 月 (Nome da cirurgia/ 手術名: \_\_\_\_\_)

**Já tomou anestesia?/ 麻酔を受けたことがありますか?**

- Sim/ はい →  Anestesia geral/ 全身麻酔  Anestesia local/ 局所麻酔
- Não/ いいえ

**Houve algum problema devido à anestesia?/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか?**

- Sim/ はい  Não/ いいえ

**Já recebeu transfusão sanguínea?/ 輸血を受けたことがありますか?**

- Sim/ はい  Não/ いいえ

**Houve algum problema devido à transfusão?/ 輸血をして何かトラブルがありましたか?**

- Sim/ はい  Não/ いいえ

**Está grávida ou existe a possibilidade de estar grávida?/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか?**

- Sim/ はい → \_\_\_\_\_ meses/ ヶ月  Não sei/ わからない  Não/ いいえ

**Está amamentando?/ 授乳中ですか?**

- Sim/ はい  Não/ いいえ

**Daqui em diante, poderá trazer um intérprete por conta própria?/ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか?**

- Sim/ はい  Não/ いいえ